

ANEXO I

PLANO OPERATIVO - POA

1. IDENTIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTALUZ-BA

NOME DE FANTASIA: HOSPITAL MUNICIPAL PETRONILHO EVANGELISTA DOS SANTOS

CNPJ: 11.046.939/0001-03

CNES: 2510278

ENDEREÇO: Pedro Evangelista, nº 195, Centro, Santaluz, CEP: 48.880-000

TELEFONE: (75) 32652099

E-MAIL: SANTALUZ.GESTÃO@GMAIL.COM

REPRESENTA LEGAL: ARIVAN CARDOSO DA SILVA

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente Plano Operativo tem o objetivo de estabelecer as metas quantitativas e qualitativas, bem como os compromissos a serem cumpridos no Hospital, para que o mesmo faça jus ao recebimento dos recursos financeiros do Contrato, no período de vigência do contrato, e ainda estabelecer a programação financeira relativa ao pagamento da produção de serviços.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

O Hospital acima indicado compõe a Rede de Atenção à Saúde da Região na qual está inserido, tendo como atribuições atender aos munícipes luzenses e demais municípios pactuados, ofertando ações assistenciais de Média Complexidade, nas seguintes modalidades:

Hospitalar: Internamento nas especialidades: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica e Clínica Obstétrica

Ambulatorial: Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, Procedimentos Clínicos e Procedimentos Cirúrgicos.

A Unidade polariza atendimentos do seu município de localização, e dos demais que o referenciaram de acordo com a Programação Pactuada Integrada - PPI 2019 do Estado da Bahia.

3. COMPROMISSOS GERAIS

COMPROMISSOS GERAIS
3.1. Dedicar ao SUS no mínimo 100% da totalidade de seus leitos ativos.
3.2. Constituir legalmente e manter ativas as seguintes comissões:
• Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
• Comissão de Análise de Óbitos;
• Comissão de Revisão de Prontuários;
• Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (de acordo com o número total de trabalhadores);
• Comissão de Ética Médica;
• Comissão de Ética de Enfermagem;

• Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Transplantes (CIHDOTT), quando se aplicar o serviço;
• Núcleo de Qualidade Hospitalar (NAQH).
3.3. Realizar 100% das internações e atendimentos hospitalares necessários referentes ao SUS, independentemente das metas pré fixadas.
3.4. Integrar-se comprovadamente ao Sistema Municipal/Estadual de referência e de contra-referência, tanto hospitalar quanto ambulatorial, devendo cumprir os fluxos pactuados disponibilizando para o gestor local, a agenda de consultas de especialidades e procedimentos.
3.5. Nos casos de necessidade de transferência de paciente para Unidades de maior complexidade, contactar a Central Macrorregional/Estadual de Regulação assegurando a continuidade da assistência, estando o paciente acompanhado de profissional de enfermagem e/ou médico (a depender da gravidade do caso), e de ficha de referência para a Unidade definida pelo Órgão Regulador.
3.6. Qualquer alteração referente ao não atendimento da demanda referenciada aos serviços credenciados, por conta de quebra de equipamentos e ausência de profissionais, será de inteira responsabilidade da Instituição, que deverá garantir o reagendamento na mesma competência. Tal fato deverá ser documentado em forma de ofício timbrado e endereçado aequipe de controle para fins de apreciação. Em caso de indeferimento será procedido corte de 20% dos recursos pré-fixados constantes no contrato, devendo este ocorrer na competência imediatamente posterior.
3.7. Compor a grade de referência da Central Regional de Regulação Médica de Urgências, assumindo suas atribuições assistenciais, em atendimento ao Protocolo de Regulação, de acordo com a situação de risco do usuário, atendendo ao pressuposto de “vaga zero”, organizando o cuidado utilizando Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR), em atendimento à Política Nacional de Humanização (PNH).
3.8. Quando o paciente referenciado não se adequar ao perfil da Unidade, após avaliação do médico plantonista, a Instituição deverá contactar com a Central de Regulação Médica de Urgências, para remoção para unidade adequada, caracterizando a situação como urgência secundária.
3.9. Realizar internações hospitalares dos pacientes regulados nas 24 (vinte e quatro) horas, durante os sete dias da semana, inclusive destinando estrutura para regulação com, no mínimo: um computador, internet, impressora, aparelho de fax, telefone e recursos humanos para funcionamento nas 24 horas.
3.10. Manter serviço próprio ou terceirizado de manutenção predial e de equipamentos médico-hospitalares que executem diretamente, em parte ou na totalidade, a manutenção do Hospital, sendo capaz de supervisionar a prestação de serviços quando realizado por terceiros.
3.11. Dispor de normas e rotinas institucionalizadas e operacionalizadas para todos os serviços disponibilizados ao SUS.
3.12. Apresentar Relatórios Mensais informando das medidas tomadas para efetivação dos compromissos acima.
3.13. Admitir os pacientes caso não tenham documento de identificação conforme Portaria Nº 84/SAS de 24/06/1997.
3.14. O paciente regulado pela Central de Regulação Municipal/Estadual deverá ser avaliado no interior das dependências da Unidade e nuncana ambulância que o transportou, exceto nos casos emergenciais. O não recebimento de pacientes regulados pela Central de Regulação para a unidade “RECEPTORA”, deverá ser justificado em documento próprio e assinado pelo médico plantonista “RECEPTOR”.
3.15. Apresentar protocolo de captação, acondicionamento, transporte, armazenamento e instalação de sangue e hemoderivados, conforme legislação vigente, nos casos em que se aplicar.

3.16. Ajustar a média de permanência dos internamentos nas diversas especialidades de acordo com o previsto na Portaria Nº1.631 de 02/10/2015 ou de acordo com o pactuado.
3.17. Os procedimentos de alta complexidade poderão fazer parte deste plano e serão pagos conforme produção apresentada mensalmente, em BPA, APAC e AIH cujos os valores estão estimado no contrato.
3.18. Todos os procedimentos ambulatoriais pactuados neste plano serão detalhados na FPO anexada ao processo, podendo sofrer modificação de acordo com a necessidade de ambas as partes; mediante justificativa da área técnica competente e disponibilidade de recursos financeiros.
3.19. A avaliação ocorrerá mensalmente pela Secretaria Municipal de Saúde a partir de informações disponibilizadas no banco de dados do Ministério da Saúde, sendo que as visitas in loco ocorrerão a qualquer momento que a Secretaria Municipal de Saúde julgar necessário.
3.20. Sendo esta unidade credenciada, habilitada e por hora contratada para complementariedade do SUS/BA fica, obrigatoriamente, determinado a necessidade do cumprimento integral de todas as Normatizações Ministeriais, Estaduais e Municipais vigentes de prestação de Serviço de Saúde, chamando atenção para às Portarias referentes a Urgência e Emergências, Procedimentos de média/alta Complexidade e do HumanizaSUS.
3.21. Nas unidades que contemplem internações em leitos obstétricos, garantir atendimento assistencial clínico e/ou cirúrgico para as gestantes.
3.22. Manter durante todos os dias dois médicos plantonistas com carga horária de 24h diárias.

4. METAS FÍSICAS – PARTE FIXA (DESTINAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS AO SUS)

Os objetivos e características descritas neste tópico abrangem os parâmetros que configuram a justificativa da parte de pagamento fixo deste contrato.

4.1. ATENDIMENTO HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - MÉDIA COMPLEXIDADE (PRÉ FIXADO)

De acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde e AIH pactuadas o Hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares mensais no mínimo conforme descrito no quadro abaixo. As saídas hospitalares de média complexidade serão de acordo com o número de leitos operacionais, e distribuídas nas seguintes áreas:

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS	ORÇAMENTO MENSAL	QTD AIH MENSAL	QTD AIH ANUAL	VALOR MÉDIO DA AIH
Clínica Cirúrgica	18	R\$ 164.147,20	128	1536	R\$ 1.282,40
Clínica Obstétrica	4	R\$ 38.472,00	30	360	R\$ 1.282,40
Clínica Médica	20	R\$ 102.592,00	80	960	R\$ 1.282,40
Clínica Pediátrica	5	R\$ 25.648,00	20	240	R\$ 1.282,40
PPP	3	R\$ 51.296,00	40	480	R\$ 1.282,40
TOTAL	50	R\$ 382.155,20	298	3576	R\$ 1.282,40

4.1.1 Os procedimentos vinculados a clínica cirúrgica estão descritos no anexo I desta POA, o qual relaciona os tipos. Estes deverão ser executados respeitando o teto de 50% para os procedimentos de médio porte e 50% para os de pequeno porte.

ÁREAS DE INTERNAÇÃO	Nº LEITOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	ORÇAMENTO MENSAL	ORÇAMENTO ANUAL
Clínica Cirúrgica	18	R\$ 164.147,20	R\$ 1.969.766,40
Clínica Obstétrica	4	R\$ 38.472,00	R\$ 461.664,00
Clínica Médica	20	R\$ 102.592,00	R\$ 1.231.104,00
Clínica Pediátrica	5	R\$ 25.648,00	R\$ 307.776,00
PPP	3	R\$ 51.296,00	R\$ 615.552,00
TOTAL	50	R\$ 382.155,2	R\$ 4.585.862,40

4.1.2 Os leitos de obstetrícia atenderão as mulheres e/ou gestantes indicadas para a especialidade. Quando constatado que se trata de gestante de alto risco, a unidade deverá direcioná-la para outra unidade específica que disponha de estrutura para tal.

4.2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL: MÉDIA COMPLEXIDADE (PRÉ FIXADO)

De acordo com sua capacidade operacional, distribuídos nos subgrupos indicados abaixo, o Hospital deverá realizar, por mês, um número de consultas especializadas e procedimentos de média complexidade conforme quadro a seguir:

GRUPOS /ATIVIDADES	META FÍSICA	ORÇAMENTO MENSAL	ORÇAMENTO ANUAL
0202-1 - Diagnostico em laboratorio clinico	1000	R\$ 2.394,80	R\$ 28.737,60
0204-9 - Diagnostico por radiologia	650	R\$ 8.320,30	R\$ 99.843,60
0301- Consultas/Atendimentos	5236	R\$ 21.822,91	R\$ 261.874,92
0408-0 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	25	R\$ 941,42	R\$ 11.297,04
0303-7 - Tratamentos clinicos (outras especialidades)	14	R\$ 366,60	R\$ 4.399,20
TOTAL	6925	R\$ 33.846,03	R\$ 406.152,36

4.2.1 Os procedimentos e exames vinculados ao atendimentos ambulatorial seguem detalhados no anexo II desta POA, podendo ser alterados em suas quantidades em conformidade com o CONTRATANTE, respeitando o teto financeiro de cada grupo.

5. METAS QUALITATIVAS - PARTE VARIÁVEL

5.1. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

O desenvolvimento dos cortes semestrais de avaliação será realizado através de uma comissão mista formada por representantes da Secretaria Municipal de Saúde e pelos representantes da unidade contratualizada indicado respectivamente por seus gestores. A formação desta comissão deverá ser publicada em Diário Oficial do Município pelo gestor municipal. A periodicidade mínima para a reunião dessa comissão será semestral ou a qualquer momento que o Departamento de Auditoria julgar necessário.

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA					
INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	AVALIAÇÃO	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Taxa de Infecção Hospitalar	Relação percentual entre o número de infecções hospitalares ocorridas em um período determinado e o número total de saídas no mesmo período.	Até 5%	Trimestral (acompanhamento mensal)	Relatórios Hospitalares e Censo Hospitalar Diário	3,0
Consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos aos usuários, de acordo com as legislações específicas	Visita in loco com avaliação documental e entrevista com usuários	Garantir informações aos usuários sobre as intervenções a serem realizadas, com assinatura do consentimento livre e esclarecido	Trimestral (acompanhamento mensal)	Prontuários e entrevista com usuários	3,0
Alta Hospitalar Responsável	Visita in loco com avaliação documental e entrevista com usuários	Garantir a Alta Hospitalar Responsável	Trimestral (acompanhamento mensal)	Prontuários e entrevista com usuários	3,0
Acolhimento com classificação de risco	Visita in loco com avaliação documental	Garantir o funcionamento regular do acolhimento com classificação de risco na urgência/emergência	Trimestral (acompanhamento mensal)	Verificação in loco, documentos de registro e entrevistas com os pacientes --- ----- Acolhimento com classificação de risco implantado = 6,0; Em implantação 3,0 = ; Não implantado = 0	6,0
SUBTOTAL					15,0

5.2. INDICADORES DE AVALIAÇÃO

A avaliação referente à parte variável do orçamento ocorrerá com base nas seguintes metas e indicadores:

QUALIDADE DE INFORMAÇÃO					
INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	AVALIAÇÃO	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Registro dos óbitos maternos	(Número de óbitos maternos/Número de nascidos vivos) x 100.000	Registrar 100% dos óbitos maternos ocorridos	Trimestral (acompanhamento mensal)	Documento de registro	3,0
Registro dos óbitos neonatais	(Número de óbitos neonatais (<28 dias)/Número de nascidos vivos) x 1.000	Registrar 100% dos óbitos neonatais ocorridos	Trimestral (acompanhamento mensal)	Documento de registro	3,0
Registro dos óbitos infantis	(Número de óbitos de residentes <1 ano de idade/Número total de nascidos vivos de mães residentes) x 1.000	Registrar 100% dos óbitos infantis ocorridos	Trimestral (acompanhamento mensal)	Documento de registro	3,0
Notificação das doenças compulsórias	Relação percentual entre o número de doenças compulsórias notificadas e o número total de pacientes internados com doenças de notificação compulsória	Notificar doenças compulsórias em 100% dos casos	Trimestral (acompanhamento mensal)	Registro em impresso próprio e encaminhamento semanal a órgão específico	6,0
SUBTOTAL					15,00

GESTÃO CLÍNICA					
INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	AVALIAÇÃO	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Comissão de Controle de Infecção hospitalar (CCIH)	Número de reuniões mensais realizadas e relatórios produzidos	Garantir o funcionamento regular da CCIH	Trimestral (acompanhamento mensal)	Atas e relatórios mensais com indicadores epidemiológicos	3,0
Comissão de Análise de Óbitos	(Número de óbitos analisados em determinado período/Número de óbitos totais do hospital no mesmo período) x 100	Analisar 50% dos prontuários que resultaram em óbito (se < 20 óbitos/mês, 100%)	Trimestral (acompanhamento mensal)	Atas das análises realizadas	3,0

Comissão de Revisão de Prontuários	(Número de prontuários analisados em um determinado período/Número total de prontuários no mesmo período) x 100	Analisar 10% dos prontuários correspondentes a total de saídas mensais	Trimestral (acompanhamento mensal)	Atas das análises realizadas	3,0
Comissão de Ética Médica	Atas e relatórios periódicos das atividades realizadas	Garantir o funcionamento regular da Comissão de Ética Médica	Trimestral (acompanhamento mensal)	Atas e relatórios periódicos das atividades realizadas	3,0
Comissão de Ética de Enfermagem	Atas e relatórios periódicos das atividades realizadas	Garantir o cumprimento das rotinas de enfermagem, assim como atuar como disseminador de boas práticas na área	Trimestral (acompanhamento mensal)	Atas e relatórios periódicos das atividades realizadas	3,0
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Atas e relatórios periódicos das atividades realizadas	Garantir o funcionamento regular da CIPA	Trimestral (acompanhamento mensal)	Atas e relatórios periódicos das atividades realizadas	3,0
Núcleo de Qualidade Hospitalar (NAQH)	Relatórios periódicos das atividades realizadas	Implantar e garantir o funcionamento regular do Núcleo de Qualidade	Trimestral (acompanhamento mensal)	Ata de implantação e relatórios periódicos das atividades realizadas	2,0
Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos	Recomendações desenvolvidas para auxiliar profissionais de saúde e usuários na tomada de decisões acerca de circunstâncias clínicas específicas	Garantir intervenções seguras e resolutivas, evitando ações desnecessárias, qualificando a assistência ao usuário	Trimestral (acompanhamento mensal)	Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos estabelecidos e implantados	2,0
Assistência adequada à parturiente e ao RN	Preenchimento adequado do prontuário da parturiente incluindo partograma e do RN	Preencher 100% dos prontuários e partogramas	Trimestral (acompanhamento mensal)	Prontuários	3,0
Assistência às parturientes com administração de Imunoglobulina Anti-Rh (D) em casos específicos	Evidência em prontuários	Garantir 100% da administração de Imunoglobulina Anti-Rh (D) nos casos específicos	Trimestral (acompanhamento mensal)	Prontuários	2,0

Garantia da identificação do paciente através do uso de pulseiras com dois marcadores, incluindo RN	Evidência in loco	Garantir a identificação do paciente através do uso de pulseiras brancas	Trimestral (acompanhamento mensal)	Verificação <i>in loco</i> , com avaliação do protocolo de confirmação de identificação do paciente antes do cuidado e entrevista com pacientes	2,0
Disponibilização de solução alcoólica para fricção higiênica das mãos dos profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes	Evidência in loco	Garantir a disponibilização de preparação alcoólica para fricção higiênica das mãos dos profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes	Trimestral (acompanhamento mensal)	Verificação <i>in loco</i> , com avaliação do protocolo para higienização das mãos	2,0
Assistência ao funcionário exposto a acidente biológico no trabalho	Existência de fluxo e protocolo preconizados, disponíveis e de fácil acesso	Garantir a assistência ao funcionário exposto a acidente biológico	Trimestral (acompanhamento mensal)	Fluxo, protocolo e relatório sobre os acidentes biológicos	3,0
Estabelecimento de rotina pela CME de reprocessamento de artigos, de acordo com a legislação vigente	Evidência em <i>in loco</i> da aplicação dos protocolos	Elaborar e implantar protocolos atualizados sobre a lavagem, desinfecção e esterilização de artigos críticos e semi-críticos, incluindo diluição das soluções utilizadas	Trimestral (acompanhamento mensal)	Protocolos	2,0
Funcionamento do serviço de assistência farmacêutica	Padronização dos medicamentos utilizados na unidade	Padronizar os medicamentos utilizados na unidade	Trimestral (acompanhamento mensal)	Lista padronizada de medicamentos utilizados	2,0
	Controle de medicamentos psicotrópicos	Rastrear os psicotrópicos desde a aquisição até o consumo pelo paciente	Trimestral (acompanhamento mensal)	Notas fiscais de compra, receita médica e controle de dispensação	2,0
	Notificação de efeitos adversos a medicamentos	Notificar efeitos adversos a medicamentos em formulário específico	Trimestral (acompanhamento mensal)	Formulário específico de efeitos adversos	2,0
SUBTOTAL					42,00

HUMANIZAÇÃO					
INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	AVALIAÇÃO	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Funcionamento do serviço de atendimento ao cliente	Ouvidoria implantada com regulamento interno	Garantir o funcionamento do serviço de atendimento ao cliente	Trimestral (acompanhamento mensal)	Existência de Ouvidoria e encaminhamentos resultantes do seu funcionamento	3,0
Disponibilização do formulário de pesquisa de satisfação do cliente e caixa coletora	Relação percentual entre número de pesquisa de satisfação realizada e o número total de saídas hospitalares	Realizar pesquisa de satisfação em 60% dos pacientes internados trimestralmente	Trimestral (acompanhamento mensal)	Relatório trimestral de análise de pesquisa de satisfação realizada	2,0
Análise das sugestões e reclamações do cliente e adoção de medidas de melhoria	Relação percentual entre número de sugestões e reclamações realizadas e número total de sugestões	Analisar 80% das sugestões e reclamações e adotar medidas de melhoria	Trimestral (acompanhamento mensal)	Instrumentos para coleta de sugestões e reclamações e sistema de monitoramento da avaliação do cliente	2,0
Instituição de horário de visita diária ao paciente, respeitando a dinâmica do hospital	Evidência in loco	Garantir o direito de visita diária ao paciente por período mínimo de 4 horas	Trimestral (acompanhamento mensal)	Verificação de normas institucionais e material educativo	2,0
Manutenção de acompanhante para pacientes pediátricos, idosos e portadores de necessidades especiais	Evidência in loco	Garantir o direito de acompanhante nas 24 horas	Trimestral (acompanhamento mensal)	Verificação de normas institucionais e material educativo	2,0
Acompanhante de livre escolha da gestante durante todo o período de internação	(Nº de gestantes internadas com acompanhante durante todo o período / Total de gestantes internadas no mês) x 100	Garantir 100% de acompanhante de livre escolha em todo o período de internação	Trimestral (acompanhamento mensal)	Visita <i>in loco</i> com entrevista aleatória de gestantes internadas (10% das internações no período)	2,0
Fornecimento adequado de refeições ao paciente internado, com orientação nutricional	Evidência in loco	Garantir o fornecimento de quatro refeições/dia ao paciente internado, no mínimo, com orientação nutricional	Trimestral (acompanhamento mensal)	Verificação dos cardápios e entrevistas com pacientes in loco	2,0

Fornecimento de enxoval adequado ao paciente internado	Evidência in loco	Garantir o fornecimento de duas mudas de roupas/dia ao paciente internado, no mínimo, quando necessário	Trimestral (acompanhamento mensal)	Verificação <i>in loco</i> entrevistas com os pacientes	2,0
Garantia do acesso ao deficiente físico	Evidências in loco	Garantir o acesso ao deficiente físico	Trimestral (acompanhamento mensal)	Verificação <i>in loco</i> (rampas, barras de apoio, cadeiras de rodas, cadeiras de banho)	2,0
SUBTOTAL					19,0

MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO					
INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	AValiação	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Disponibilização de Alvará Sanitário atualizado	Evidência in loco	Manter o Alvará Sanitário atualizado	Trimestral (acompanhamento mensal)	Verificação do documento <i>in loco</i> , com controle da data de validade	1,0
Desenvolvimento de ações de reformas e adequações da unidade	Constatação <i>in loco</i> da melhoria da unidade	Melhorar a estrutura física da unidade	Trimestral (acompanhamento mensal)	Verificação in loco	1,0
Desenvolvimento de ações de higienização hospitalar de acordo com a legislação vigente	Manual de Higienização Hospitalar compatível com a legislação vigente	Aplicar normas e rotinas padronizadas no Manual do Serviço de Higienização Hospitalar	Trimestral (acompanhamento mensal)	Verificação in loco	1,0
Elaboração e implantação de Plano de Manutenção Preventiva, predial e de equipamentos, com programação a cumprir	Plano de Manutenção elaborado e implantado, avaliando programação proposta e efetivada	Elaborar e implantar Plano de Manutenção Preventiva, com programação a cumprir	Trimestral (acompanhamento mensal)	Verificação in loco, verificando a programação proposta e efetivada	1,0
SUBTOTAL					4,0

AÇÃO CONTINUADA					
INDICADOR	MÉTODO DE AFERIÇÃO	META	AVALIAÇÃO	FONTE DE AFERIÇÃO	PONTUAÇÃO
Educação Permanente em Saúde, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS, incluindo Boas Práticas nos vários setores da unidade	(Nº de trabalhadores assistenciais participantes da atividade por setor/ N° total de trabalhadores assistenciais por setor) x 100	Capacitar 50% dos trabalhadores assistenciais por setor	Trimestral (acompanhamento mensal)	Registro do conteúdo temático da capacitação e lista de frequência ----- ≥ 50% = 5 De 40 a 49,9% = 2,5; < 40% = 0	5,0
SUBTOTAL					5,0
TOTAL GERAL					100,0

OBSERVAÇÕES: Alguns indicadores poderão ser acrescentados ou retirados a depender das avaliações semestrais.

5.3. TABELA DE PROPORÇÃO DE INDICADORES ATINGIDOS X RECURSOS FINANCEIROS

PROPORÇÃO DE INDICADORES ATINGIDOS	RECURSOS FINANCEIROS A SEREM PAGOS	VALOR
ABAIXO DE 51,0	40%	R\$ 153.600,00
51,0 A 70,0	60%	R\$ 230.400,00
71,0 A 90,0	80%	R\$ 307.000,00
91,0 A 100,0	100%	R\$ 384.000,00

5.3.1 DA TOLERÂNCIA PARA CUMPRIMENTOS DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS

No que tange ao cumprimento da tabela de proporção de indicadores, descrita no item 5.3, o prestador terá quatro meses de adequação das metas qualitativas, sem previsão de descontos financeiros desde que as metas físicas vinculadas a clínica cirúrgica e obstétrica sejam cumpridas nestes quatro meses conforme a programação a seguir:

MÊS DE REFERÊNCIA	CUMPRIMENTO DAS METAS FÍSICAS (CIRÚRGICA E OBSTÉTRICA)
1º MÊS DE CONTRATO	NO MÍNIMO 20%
2º MÊS DE CONTRATO	NO MÍNIMO 30%
3º MÊS DE CONTRATO	NO MÍNIMO 60%
4º MÊS DE CONTRATO	NO MÍNIMO 80%

5.3.2 DO CUMPRIMENTO DA MANUTENÇÃO DE DOIS PLANTONISTAS MÉDICOS DURANTE TODOS OS PLANTÕES DE 24 HORAS

No caso de descumprimento do item 3.21 o prestador será penalizado com desconto de R\$ 750,00 por cada período de 12h (doze horas) consecutivas sem um profissional médico.